

EL SIGNIFICADO MORAL DE LA RELIGIÓN PARA LA BIOÉTICA

Courtney S. Campbell¹

A la religión le interesan los problemas de la salud, la medicina y la enfermedad. A la inversa, los conceptos de salud y enfermedad reflejan valores que a menudo son influidos por presuposiciones religiosas. Así pues, las formas complejas en que la religión aborda y califica la salud, la medicina y la enfermedad ayudan a explicar su relación polifacética con la bioética. En este artículo se examina la manera en que la religión, como materia descriptiva y empírica y también normativa y conceptual, tiene un significado moral para la bioética y puede enriquecerla. Se analiza asimismo el modo en que un aspecto particularmente complejo de la bioética —si se debe utilizar la tecnología médica disponible para prolongar la vida— se podría enfocar desde el punto de vista de distintas tradiciones religiosas.

A la religión le interesan inevitablemente los problemas de la salud, la medicina y la enfermedad. Las escrituras normativas de la tradición judeo-cristiana contienen imágenes emotivas y prominentes de Dios curando a los enfermos. Al mismo tiempo, en el curso de la historia las comunidades religiosas han considerado la existencia de la enfermedad como prueba de la existencia del mal y del pecado en el mundo. De hecho, la índole y la magnitud de la enfermedad pueden plantear, como en el caso de la peste, serias dudas teológicas en cuanto al carácter moral de la divinidad.

Además, nuestros conceptos de "salud" y "enfermedad" reflejan valores en los cuales influyen con frecuencia presuposiciones religiosas. Por consiguiente, la determinación de si un alcohólico es un pecador, un delincuente o una víctima de factores

genéticos o ambientales ajenos a su voluntad entraña análisis que pueden estar condicionados por puntos de vista teológicos del libre albedrío, la naturaleza humana y la conducta social apropiada. Asimismo, el "sufrimiento" causado por la enfermedad tal vez no se considere inútil desde el punto de vista religioso, a pesar de que sea indeseado. Un hijo discapacitado quizá sea considerado como un "don" de Dios con un significado religioso especial, en vez de una carga indeseada para los padres.

Las formas complejas en que la religión aborda y califica la salud, la medicina y la enfermedad ayudan a explicar su relación polifacética con la bioética. A mediados de los años sesenta, en los Estados Unidos de América se observó una convergencia entre los grandes adelantos tecnológicos y la profundización de las inquietudes morales sobre la autodeterminación individual y la justicia social, que condujo al campo sumamente característico e innovador de los estudios éticos. Los teólogos se encontraron en una situación bastante fuera de lo común que les permitió dar a la bioética un impulso inicial y una dirección sustancial, ya que aplicaron en este

¹ The Hastings Center, Departamento de Estudios Religiosos.
Dirección postal: 225 Elm Road, Briarcliff Manor, NY 10510,
Estados Unidos de América.

campo los considerables recursos de la reflexión moral que encerraban las tradiciones históricas y las prácticas de las comunidades religiosas. Algunas cuestiones muy nuevas de la vida y la muerte se podían situar en contexto y abordar más fácilmente con convicciones previamente adquiridas en cuanto al respeto por la integridad del individuo y de su cuerpo, el cuidado y el tratamiento de los moribundos, la exigencia de igualdad en el suministro de servicios de salud y la preocupación por trazar con compasión los límites de la sociedad humana.

En este artículo examinaré la manera en que la religión, como materia descriptiva y empírica y como materia normativa y conceptual, puede tener —y ha tenido— un significado moral para la bioética y puede enriquecerla. Concluiré analizando la manera en que un aspecto particularmente complejo de la bioética —si se debe utilizar la tecnología médica disponible para prolongar la vida— se podría enfocar desde el punto de vista de distintas tradiciones religiosas.

La religión y la secularización de la bioética

Desde el punto de vista de la evolución histórica, se puede afirmar con seguridad que la bioética le debe mucho a la religión. Con frecuencia, a las consideraciones concretas comprendidas en el campo de la bioética, tales como si una persona en particular debe recibir tratamiento médico o si se le debe dejar morir, se les atribuye con razón el haber conducido a una transformación importante de la ética filosófica, que dejó de ser abstracta y analítica para convertirse en una disciplina aplicada. En cambio, las religiones de la cultura occidental, arraigadas en las comunidades históricas que las profesaban, siempre han tenido una dimensión de la moralidad horizontal y concreta (tal como se refleja en la norma de amar al prójimo) sumada

a la dimensión vertical de la espiritualidad. En consecuencia, su afinidad por las cuestiones de la bioética al principio era más directa y no estaba sujeta a cuestionamientos.

Esta influencia rectora de los puntos de vista religiosos en los años en que se fue formando la bioética ya no es tan amplia ni explícita en los Estados Unidos, aunque tal vez lo sea en muchos países donde esta disciplina ha comenzado a afianzarse hace muy poco. Es importante hacer un examen retrospectivo de lo que se ha llamado la “secularización de la bioética” en los Estados Unidos a fin de aclarar la naturaleza prospectiva de la relación entre la religión y la bioética en otros países.

Uno de los significados de la palabra “secularización” es la *separación* de las principales instituciones (medicina) o valores (salud) de la influencia del pensamiento y las prácticas religiosas. Indudablemente, ello ha ocurrido en gran medida en el desarrollo de la bioética en los Estados Unidos, campo que ahora está orientado por paradigmas, principios y discursos filosóficos. La religión parece ser moralmente interesante solo cuando se plantea algún caso especialmente difícil, como el rechazo de cierto tratamiento médico para un menor por motivos religiosos.

Ello se explica en parte porque los problemas de la bioética son en la actualidad, mucho más que en el pasado, asuntos engorrosos de política *pública*. La determinación de cuándo se produce la muerte, por ejemplo, ya no es una facultad exclusiva del médico, sino que es un asunto en el que interviene el público, tal vez por medio de un grupo asesor del gobierno. La cuestión de si un paciente debe recibir un trasplante de un órgano a fin de continuar con vida no se limita simplemente a la disponibilidad y compatibilidad de órganos, sino que es también motivo de preocupación para los legisladores que creen que, en vez de gastar en medicina “de rescate” para salvar una vida, quizá sería mejor destinar estos fondos a la medicina “preventiva”, como la atención prenatal para las mujeres embarazadas, lo cual a la larga redundaría en beneficio de muchas personas. Esta orientación de la bioética contemporánea hacia la

política pública se ha opuesto a la consideración de puntos de vista religiosos de dos maneras importantes.

En la configuración política característica de los Estados Unidos, la religión se considera esencialmente como un asunto "privado". El respeto por la libertad de conciencia prohíbe toda discriminación de tipo religioso, pero la religión no se puede invocar ni utilizar como base de la política pública. Por consiguiente, en la composición misma de una sociedad pluralista radica un prejuicio inherente contra los conceptos de bien o bienestar humano que se puedan atribuir a ciertas convicciones, entre ellas las religiosas, que no sean susceptibles de generalización o que no sean compartidas por toda la sociedad. Dado que es probable que la política "pública" afecte a los intereses de *todos* los ciudadanos, la base normativa en un asunto de bioética polémico debe consistir en ciertas convicciones comunes y no en motivos religiosos que tal vez resulten divisivos.

Sin embargo, el problema de mantener la influencia de los puntos de vista religiosos en la bioética no fue únicamente una consecuencia del paso de la bioética de las universidades y hospitales al ámbito de la política pública, sino que las controversias de viejo cuño *dentro de* los círculos de teólogos también redujeron la importancia de la religión para la bioética. En particular, los teólogos (así como los filósofos) se preguntaron si las creencias religiosas representaban en verdad una contribución *distintiva* (es decir, distinta de la contribución filosófica) a los debates sobre bioética, en especial a medida que la necesidad de encontrar una política adecuada para toda la sociedad fue marcando el rumbo de dichos debates. Si esto no era así, razonaban los teólogos, los enfoques filosóficos quizá fuesen igualmente eficaces y serían preferibles porque presuntamente serían menos divisivos en una sociedad pluralista.

A pesar de que se pudieran expresar eficazmente para el público las diferencias de la religión en relación con la ética, algunos teólogos expertos en ética se preguntaron si este público era *apropiado*. Señalaron que la principal responsabilidad vocacional de un teólogo es responder a las exigencias espirituales y morales de su propia tradición religiosa y de la comunidad que profesa su religión. Al dirigirse a un grupo más amplio que el comprendido en la propia tradición, o al hacer bioética para un "público" determinado, se menoscaba la integridad de la vocación del teólogo. Estos dos obstáculos *teológicos* para una relación vigorizadora entre la religión y la bioética persisten y constituyen un problema importante para los teólogos en los Estados Unidos y en otros países.

Sin embargo, "secularización" puede significar también que, una vez *afirmado* explícitamente el carácter religioso de los valores y las creencias, estos tal vez tengan una aceptación generalizada a pesar de que los *fundamentos* religiosos no la tengan. En este sentido, la "secularización de la bioética" podría significar que la religión tiene un importante efecto como fermento de la bioética aunque no se reconozca como tal. La preocupación de la religión por la "santidad de la vida humana", por la función del ser humano como "guardián" de la naturaleza y por la protección de los miembros vulnerables de la sociedad podría constituir la base de prácticas y principios relacionados con el tratamiento, la tecnología y la atención médica que se presenten al público con fundamentos seculares o filosóficos. Podemos profundizar aun más en este aspecto de la secularización examinando la relación que existe entre la religión y los principios normativos de la bioética.

La religión y el paradigma de la bioética

Las controversias morales de la bioética contemporánea por lo general se analizan en relación con lo que se ha llamado "el paradigma de la bioética", que consiste en una "trinidad" de principios morales: bene-

ficencia, justicia y autonomía. La *beneficencia* requiere que los agentes morales como mínimo se abstengan de perjudicar a otros y puede abarcar también obligaciones positivas de hacer el bien al prójimo y promover su bienestar. La administración de tratamiento médico se ciñe a este principio porque por lo general ofrece un beneficio al paciente. El principio de la *justicia* nos obliga a garantizar la distribución justa y equitativa de los beneficios de los servicios de salud (o, en algunos casos, de las cargas, como los impuestos a los hospitales). Por ejemplo, los beneficios de las investigaciones con seres humanos pueden ser incalculables para muchas personas, pero es importante que los sujetos expuestos a los *riesgos* de la experimentación no se seleccionen injustamente entre una categoría de pacientes especialmente vulnerables, como los niños, los presos o los retrasados mentales, o siguiendo criterios ajenos a la medicina que reflejen prácticas discriminatorias, como la raza, la etnia o la clase social. El principio de la *autonomía* significa que debemos tratar a las demás personas como fines en sí mismos, en particular en lo que concierne a su libertad, su libertad de acción y su autodeterminación. Las posturas morales y decisiones jurídicas que requieren que los pacientes den su consentimiento, basado en una información adecuada, antes de recibir tratamiento y que se les permita ejercer su derecho a la intimidad y negarse a recibir tratamiento médico presuponen un respeto por la autonomía.

Si bien cada uno de estos principios rectores se puede defender y explicar en el discurso de la filosofía moral secular, todos ellos son compatibles con aspectos fundamentales de las tradiciones religiosas. El principio de la beneficencia se remonta, tanto histórica como conceptualmente, al mandamiento de amar al prójimo. Este mandamiento lleva implícito un impulso universalista que da lugar a un cambio en el objeto de la preocupación moral, que deja de ser el individuo para convertirse en el grupo, abarcando así la norma de justicia. Además, las principales tradiciones religiosas de la cultura occidental han afirmado que compartimos un origen y

un destino comunes: hemos sido creados como seres sociales para que vivamos en una sociedad con otras personas, lo cual significa que el bien colectivo y la igualdad deben encabezar nuestro universo moral. También, según estas tradiciones todos los seres humanos han sido creados a imagen de Dios (*imago Dei*). El concepto de *imago Dei* no solo refuerza el sentido de comunidad e igualdad, sino que también respalda la importancia que se atribuye al respeto por la autonomía individual. Por consiguiente, las normas morales que tienen un profundo significado para las tradiciones religiosas pueden constituir presuposiciones básicas del paradigma de la bioética.

Sin embargo, esta afinidad no debe confundirse con una identidad de conceptos. El punto de vista de una comunidad religiosa profundiza y transforma el significado y el contenido de los principios normativos de la bioética. El mandamiento de amar al prójimo comprende el deber de abstenerse de perjudicar a los demás, así como expectativas mínimas en cuanto a los beneficios que se prodiguen al prójimo; pero en un contexto religioso estas expectativas por lo general son más elevadas, y se requiere cierto grado de abnegación a fin de buscar activamente el bien de los demás.

El principio de la justicia también puede tener distintos significados desde el punto de vista religioso. En algunas tradiciones teológicas, especialmente las que prevalecen en América Latina (como la teología de la liberación), lo que informa la justicia es una "opción preferencial" por los pobres. Es decir, al abordar los problemas de la justicia social, y entre ellos, por ejemplo, el acceso a servicios de salud de buena calidad, se considera que las necesidades de los miembros más vulnerables de la sociedad tienen prioridad con respecto al cumplimiento estricto de las normas de igualdad. No todos nacemos con las mismas opciones, recursos y aptitudes. La

aplicación del calificativo "preferencial" a la justicia se entiende como un intento de corregir estas desigualdades naturales y sociales que existen por causas ajenas a nuestra voluntad y que privan a algunas personas de una participación plena en la vida y los beneficios de una sociedad.

Asimismo, el concepto de *imago Dei* transforma la comprensión del significado de autonomía. A diferencia del enfoque centrado exclusivamente en la selección autónoma y el libre albedrío, el concepto de *imago Dei* denota que las personas son algo más que su voluntad, son seres *dotados de un cuerpo*, y su cuerpo físico y temporal es igualmente digno de respeto moral. Esta convicción tiene repercusiones prácticas al examinar la ética de las normas relativas a la obtención de órganos: algunas podrían considerarse sospechosas o hasta inaceptables desde el punto de vista teológico debido a que entrañan una falta de respeto por el cuerpo (como las normas relativas a la extracción sistemática de órganos) o a la transformación del cuerpo en un producto comercial (un mercado de órganos). Más aun, la autonomía con frecuencia presupone un enfoque excesivamente estrecho e individualista de la vida moral, tentación limitada por la solidaridad y la comunidad con las demás personas expresadas en el concepto de *imago Dei*. En consecuencia, el concepto teológico contiene límites inherentes a la libertad y la facultad de elección individual que el principio normativo de autonomía tal vez no exprese debidamente.

Por lo tanto, las tradiciones religiosas consideran que las dimensiones morales de la bioética no están comprendidas exhaustivamente en los principios normativos del paradigma de la bioética. Un modelo ético basado en una hipótesis de ese tipo adolecería de limitaciones fundamentales y presentaría carencias sustanciales, no solo porque desde el punto de vista religioso el significado de estas normas tal vez se modifique y se transforme, sino también porque el paradigma en sí presenta un panorama un tanto deformado de la vida moral. Al centrarse en la "solución de problemas" en el ámbito de la bioética, el paradigma no refleja

debidamente la estructura narrativa de nuestra vida y las historias que *todas* las personas usan para "ver los problemas". Cabe destacar que "ver" y "situar" un problema moral en el campo de la bioética son procesos que a menudo se realizan con el telón de fondo de narrativas informadas por la religión.

Los que se creen Dios y los buenos samaritanos

La frase más sobresaliente de la cultura popular para comprender la bioética tal vez sea "creerse Dios". Esta percepción por lo general entraña una evaluación negativa, ya que se considera presuntuoso que los seres humanos quieran desempeñar el papel de Dios respecto de la creación (tecnologías reproductivas), la terminación de la vida (no administrar tratamiento médico) o la determinación del tipo de personas que existirán por medio de los exámenes genéticos y la ingeniería genética. Sin embargo, tanto la percepción como la evaluación se basan en el significado de una narración religiosa —la de la Creación— para ver e interpretar la cuestión moral de que se trate. De hecho, sin esta presuposición religiosa la frase "creerse Dios" no tendría sentido. Lo que quiero decir es que, independientemente del efecto que tenga la religión en el plano de la solución de problemas bioéticos, puede ser indispensable en una etapa *previa* de *reconocimiento* de los problemas morales.

Después de comprender la manera en que los relatos religiosos pueden alterar fundamentalmente la forma como se entienden los problemas bioéticos, podemos formular algunas preguntas muy interesantes. Por ejemplo, ¿qué mensaje moral contiene la frase "creerse Dios" que la convierte en una expresión tan común en los debates sobre tecnologías reproductivas o ingeniería genética? Una respuesta parcial es que expresa la impresión de que los seres humanos

están asumiendo el control del proceso de creación de la vida, o usurpando el poder de hacerlo, en una forma tal que, como mínimo, suscita serias reservas morales. Nuestra naturaleza presenta muchas diferencias importantes con respecto a la naturaleza del Ser que se presenta y representa en la reflexión teológica. Tenemos una capacidad limitada para predecir los resultados de un acto, gobernar el curso de los acontecimientos que iniciamos o evaluar exactamente los resultados de una acción. Por consiguiente, la frase “crearse Dios” recurre a un relato religioso básico para recordarnos nuestra naturaleza finita y nuestra falibilidad, consideraciones que tienen una gran importancia moral al contemplar la “creación de nuevas formas de vida”.

Sin embargo, en otro contexto la frase “crearse Dios” tal vez se invoque con un sentido mucho más positivo para prescribir una conducta, en vez de criticarla. El relato de Dios como ser que distribuye los recursos necesarios para la vida sin preferencias ni discriminación, que hace brillar el sol y llover “sobre justos y pecadores”, proporciona una dirección moral positiva para muchos bioéticos enfrentados con el asunto engorroso de asignar recursos escasos: nuestras normas en materia de asignación y racionamiento de recursos también deberían evitar las preferencias y afirmar la igualdad fundamental de todos los seres humanos. A diferencia del *brave new world* de las tecnologías reproductivas o la ingeniería genética, esto podría interpretarse como una manera “correcta” de querer ser Dios en la bioética.

Otro ejemplo instructivo de la manera en que las narraciones religiosas pueden imprimir una dirección moral afirmativa en la esfera de la bioética consiste en la incorporación de la imagen del “buen samaritano” en el *ethos* de la profesión médica. La parábola del buen samaritano narrada por

Jesús ha sido considerada a menudo como la expresión paradigmática del significado del amor al prójimo en el Nuevo Testamento. Plantea expectativas de abnegación, cuidado y compasión por los agentes morales frente a cualquier necesitado, aunque sea un extraño. Por supuesto, estas expectativas surgieron originalmente en una comunidad religiosa. Sin embargo, el relato se puede utilizar en otros contextos, como la profesión médica, a fin de interpretar el significado y la identidad moral de la profesión y expresar las obligaciones y compromisos de los que “profesan” la medicina respecto de los pacientes. El relato no sirve tanto para resolver un problema moral, sino más bien para establecer los parámetros morales y profesionales en cuyo marco se analiza un problema.

Dado que la sociedad moderna está profundamente arraigada en un patrimonio religioso, no debería sorprendernos mucho que los relatos y narraciones religiosos como los mencionados (se podrían señalar muchos más) proporcionen una perspectiva *cultural* para comprender los problemas morales que presenta la bioética. Lo que es sorprendente es que muy rara vez se reconoce el efecto de la religión en la bioética. No podemos saber a qué conclusiones llegar en relación con un asunto bioético a menos que tengamos una idea clara de las preguntas. En mi opinión, no pocas veces las narraciones religiosas influyen en las preguntas que se formulan.

Los puntos de vista religiosos en cuanto a la prolongación de la vida

Mi análisis de este tema se centra en las maneras muy genéricas en que los puntos de vista religiosos pueden influir en la bioética, dirigirla y limitarla. Ahora examinaré brevemente la forma en que varias tradiciones religiosas, en concreto la judía ortodoxa, la católica romana y la protestante, podrían enfocar un problema específico de la bioética: el uso de técnicas médicas para prolongar la vida. La premisa teológica de la *imago Dei* se destaca en cada una de estas tradiciones y

ayuda a establecer los parámetros morales para el análisis; aun en el momento de la muerte, y quizá especialmente al morir, somos dignos de respeto, atención y compasión. Además, en el curso de la historia cada tradición ha puesto de relieve la soberanía de Dios en cuanto a las decisiones de vida o muerte. Esta declaración teológica fundamental influirá en las opiniones sobre el uso de la tecnología. Sin embargo, fuera de estos puntos de convergencia general existen temas exclusivos de cada tradición que conducen a posturas diferentes.

En la tradición del judaísmo ortodoxo, la vida es santificada como parte de la labor del Creador y posee un valor absoluto. Si la vida está amenazada, la reflexión rabínica considera permisible infringir todas las leyes de la Tora (excepto la prohibición del homicidio, la idolatría y el adulterio) con el propósito de salvar la vida. En consecuencia, aunque la tradición ha reconocido la soberanía última de Dios sobre la vida y la muerte, se ha mantenido abierta a los adelantos tecnológicos que ofrecen la posibilidad de prolongar la vida. Por lo general ello ha significado que, en el caso de un paciente que moriría sin un tratamiento para prolongar la vida, se deberían utilizar todos los medios disponibles para mantenerlo con vida.

Debido también a este firme compromiso con la santidad de la vida, el judaísmo ortodoxo se ha mostrado muy reacio a aceptar los adelantos tecnológicos y médicos que parecen presentar un riesgo de acortamiento de la vida. Por ejemplo, la tradición se ha opuesto siempre al criterio de la muerte cerebral, basándose en cambio en el criterio tradicional del corazón y los pulmones. Ello ha conducido en la práctica al rechazo del trasplante de órganos, ya que las normas que rigen la obtención de órganos presuponen la validez del criterio de la muerte cerebral. Aunque un trasplante pueda salvar la vida de otra

persona, en un sentido teológico verdadero (informado por la Tora) no se considera que el "donante" está "muerto" hasta que la circulación y la respiración cesan.

En cambio, una directriz moral históricamente importante para la reflexión católica romana ha sido que la vida es un valor fundamental e intrínseco (porque refleja la bondad del Creador), pero no es un valor *absoluto*. La vida es únicamente la condición necesaria para la consecución de fines humanos más nobles, que por lo general se pueden alcanzar solo en la medida en que un individuo se relacione con una "comunidad" formada por otros seres humanos. El uso de técnicas médicas para prolongar la vida se considera como un beneficio moral positivo en la medida en que mantenga esta relación o la capacidad de un individuo para orientar su vida hacia la consecución de estos fines más nobles.

Sin embargo, en ciertas circunstancias la posibilidad de vivir en relación con otros seres, la "calidad de la vida", se reduce mucho o está completamente ausente, como sucede con un paciente en estado de coma permanente (por ej., el caso de Karen Ann Quinlan). En esos casos, la tradición católica romana ha afirmado que es permisible suprimir ciertos tipos de tratamientos médicos o abstenerse de administrarlos a los pacientes moribundos. Por lo general, un razonamiento muy influyente comúnmente invocado por la tradición ha sido que es obligatorio administrar tratamientos "corrientes", mientras que los tratamientos "extraordinarios" son moralmente optativos o discrecionales. En consecuencia, en el marco de esta tradición el debate se centra en los tratamientos comprendidos en cada categoría. Por ejemplo, la mayoría de los moralistas católicos aceptan que la ventilación mecánica puede constituir un tratamiento "extraordinario" que se puede suprimir en circunstancias apropiadas, pero el grado de acuerdo es menor en torno a la supresión o el rechazo de los antibióticos o de la alimentación e hidratación por vía intravenosa.

Es posible también que, en el curso de una enfermedad, el dolor y el su-

frimiento sean tan agudos que reduzcan la interacción humana a su mínima expresión. Históricamente, la tradición ha prohibido el suicidio y la ayuda al suicidio, como la eutanasia activa, por considerarlos como un homicidio injustificable y una usurpación de la soberanía divina. Sin embargo, conforme a la "norma del doble efecto", ha afirmado también que es permisible proporcionar medicamentos fuertes, como morfina, para aliviar el dolor, aunque ello resulte en una muerte *más rápida*. Eso no se consideraría como un "homicidio activo" en la tradición católica romana porque la *intención* se basa en la compasión, en aliviar el dolor, aunque se vislumbre la posibilidad de la muerte como "efecto secundario" de la acción. En cambio, la intención de *matar* expresada en la administración de una dosis letal de un medicamento infringiría la "norma del doble efecto" y sería injustificable.

El hincapié que el pensamiento católico romano hace en la calidad de la vida humana basada en la vida de relación le ha permitido aceptar mucho mejor que el judaísmo ortodoxo la definición de muerte cerebral. Ello, a su vez, ha establecido una condición médica para el trasplante de órganos que se refuerza desde el punto de vista teológico con el tema de la "comunidad": los órganos donados pueden salvar la vida de otros que forman parte de una comunidad más amplia o una sociedad en conjunto.

Tal como ocurre con la teología protestante en general, los puntos de vista protestantes en relación con los tratamientos médicos para prolongar la vida son muy variados. Van desde un compromiso vitalista con la santidad de la vida similar al del judaísmo ortodoxo, hasta la aceptación de consideraciones relativas a la "calidad de la vida" características del catolicismo en lo que concierne a las decisiones sobre la terminación del tratamiento, e incluso a una mayor tolerancia de la eutanasia activa u homicidio médico a fin de aliviar el sufrimiento que coincide con posturas seculares. Esta diversidad refleja

un tema fundamental del protestantismo: un compromiso teológico con la libertad del creyente. No obstante, tanto el concepto de *imago Dei* como el de la función del hombre como "guardián" de la naturaleza pueden limitar la postura protestante frente a esta libertad y a la consiguiente discreción personal mayor en las cuestiones morales. La idea de "guardianes" (que también está presente en cierta medida en el pensamiento judío y católico) significa que Dios nos ha confiado la responsabilidad de velar por nuestra vida temporal y nuestro cuerpo, de manera que los actos que entrañan una falta de respeto por nuestra vida o la de los demás constituyen un incumplimiento de dicho encargo. Por lo tanto, las tradiciones protestantes cuentan con recursos teológicos que podrían conducir a suposiciones contrarias a la eutanasia activa y favorables al trasplante de órganos.

Conclusión

No se debe considerar, como ocurre a menudo, que los puntos de vista teológicos revisten poca importancia para la bioética. Las tradiciones y comunidades religiosas aportan a estas cuestiones sumamente difíciles conceptos importantes, forjados en el curso de la historia, de la naturaleza y el destino de los seres humanos y de las normas morales a las cuales deben ceñirse. El valor de los conceptos religiosos para la bioética no es que proporcionan *respuestas* que todos deben aceptar, sino que plantean *preguntas* que debemos abordar.²

² Véase: Gustafson, J. M. *The Contributions of Theology to Medical Ethics*. Milwaukee, Marquette University Press, 1975, pp. 93-94.

SUMMARY

THE MORAL MEANING OF RELIGION FOR BIOETHICS

Religion is concerned with problems of health, medicine, and disease. Conversely, concepts of health and disease reflect values that are often influenced by religious postulates. Thus, the complex ways in which religion refers to and describes health, medicine, and disease help to explain its many-sided relationship to bioethics. This article examines the manner in which religion, as a des-

criptive and empirical entity, and also a normative and conceptual one, has moral meaning for bioethics and can enrich it. An analysis is also made of how a particularly complex problem in bioethics—whether the medical technology available for prolonging life should be used—could be approached from the standpoint of different religious traditions.

El legado de Sir Austin Bradford Hill

En su célebre conferencia pronunciada el 8 de enero de 1963 en el Colegio Real de Médicos de Londres, Sir Bradford Hill, Profesor Emérito de la Universidad de Londres, indicó que antes de realizar un ensayo clínico es preciso considerar y responder a las siguientes preguntas: ¿Es inocuo el tratamiento propuesto? ¿Es ético negar a los pacientes un nuevo tratamiento? ¿Qué pacientes deben participar en un ensayo clínico y a cuáles se les deben asignar al azar los distintos tratamientos? ¿Es necesario obtener el consentimiento del paciente para incluirlo en un ensayo clínico? ¿Es ético usar un placebo o un tratamiento simulado? ¿Es pertinente que el médico desconozca el tratamiento que se administra a su paciente? Estas seis preguntas cubrirían los principales problemas éticos que pueda plantear cualquier ensayo clínico controlado. (Bradford Hill, A. Medical ethics and controlled trials. *Br Med J*, 20 de abril de 1963.)